



# ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS

# DONDE MUEREN LAS PALABRAS

Se suele remontar al año 1820 para fijar los comienzos de la medicina psicosomática, un terreno aún disputado por la ciencia médica y las psicoterapias. Pero sus expresiones clásicas -asma, psoriasis, úlceras gástricas- son cada vez más frecuentes y aparecen hoy asociadas a cierto tipo de personalidad "sobreadaptada". Aquí se desarrollan dos perspectivas diferentes para su tratamiento.

## ALQUILO CONSULTORIOS

Por hora. A estrenar.  
Santa Fe y Salguero.  
Tel. y secretaria.

88-0281 / 822-8679  
865-8799

## CONSULTORIOS

MUY CONFORTABLES  
BOTANICO C/SECRET.  
P/HORA/MES  
INFORMES 15-20 HS.

72-0761 811-8794

## NUEVOS PARADIGMAS

GRUPOS DE ESTUDIOS Y REFLEXION  
INTERDISCIPLINARIOS  
TEXTOS KUHN, PRIGOGINE, von FOERSTER  
CAPRA, MORIN, ETC.  
COORDINA DENISE NAJMANOVICH  
771-2676

## SEMINARIO

"Juego de espejos entre  
filosofía y literatura"  
Prof. Esther Díaz  
Dra. en Filosofía, UBA.

304-2757

## PSICODIAGNOSTICO

**Clínico - Laboral**

\* Grupos de Estudio \* Supervisión  
Entrevista - Tests - Informe  
(Coord. por especialista en Rorschach)  
Inf.: 831-5877

## SENSOPERCEPCION

"Un trabajo corporal creativo y sin violencia"  
Ayuda a eliminar dolores, tensiones  
musculares, a relajarse y corregir postura.  
Clases individuales ó grupales  
Profesora: ADRIANA AMANTEA  
Tel. 941-9953

## LACAN PARA TODOS

Abierta la Inscripción  
Charlone 486 • Tel. 553-1305

## CONSULTORIA PSICOLOGICA

-Orientación vocacional  
-Psicodiagnostico  
-Terapia individual, pareja  
y familia  
Lic. Verna Balasobro-Alonso  
822-6679 701-6226

## ALQUILER DE CONSULTORIOS

Médicos, Kinesiólogos y  
Psicólogos  
Totalmente equipados  
Con secretaria  
Tel.: 902-9015

Los cuatro conceptos  
fundamentales del psicoanálisis

Grupos de Estudio  
Lic. Martín Hausemer  
802-7799

## CENTRO DE ESTUDIOS DE LA MUJER

Programa de Servicios Coordinadora Lic. Irene Meier

- \* Seminario: Desarrollos psicoanalíticos acerca de la femineidad corrientes teóricas actuales y abordajes terapéuticos
- \* Talleres de capacitación para aducadores sexuales programas destinados a mujeres y a jóvenes
- \* Seminario interdisciplinario: introducción a los estudios de la mujer

Informes: 772-5837 ó 72-4494 Santa Fe 5380 • 7º E - Capital

## MAESTRIA EN INSTITUCIONES

DIR.: GREGORIO KAMINSKY

Reuniones de información todos los lunes a las 20 hs.  
Comienza el 4 de abril

RIVADAVIA 4127 97-7320

## LUIS POLLINI

CURSOS DE DIBUJO  
Y PINTURA  
362-8554

FUNDACION CISEG (Fundación Centro de Investigaciones Sociales, Estéticas y Grupales)



Coordinador General  
**Eduardo Pavlovsky**  
CURSOS 1994  
**PSICODRAMA**  
I, II y III nivel

Para prof. de salud, operadores sociales, docentes y est. de psicología, teatro, etc.  
Residentes en el interior: 1 sábado por mes.

Informes e Inscripción: Soler 4050 - 824-2789 (15 a 20 hs.)

## BOLETINES INSTITUCIONALES LIBROS BAJAS TIRADAS

PRODUCCION INTEGRAL CON BAJOS COSTOS DE PREPARACION Y ALTA CALIDAD FINAL  
TAMANOS HASTA 20 x 28 cm. (Cerrado)

ASOCIACIONES PROFESIONALES • INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y SOCIODEPORTIVAS • EMPRESAS • FUNDACIONES CIENTIFICAS • OTOS DE RECURSOS HUMANOS • OTOS DE PERSONAL • PROFESIONALES INDEPENDIENTES

**Punto 3 TUCUMAN 1516 5º "A"**  
8 40-9719

Directores:  
Dr. Fidel Moccio  
Lic. Beatriz Amabile

**ESCUELA DE CREATIVIDAD**  
ABIERTA LA INSCRIPCION  
CICLO 1994

Inf.: 773-8869 de 9 a 12 hs.  
Juan B. Justo 889  
de 17 a 20 hs.

ESTUDIOS & CONSULTORIOS



PALERMO (Pza. Italia)  
72-5193  
822-8032

INDIVIDUALES / GRUPALES  
CAMARAS DE GESELL  
SALONES PARA SEMINARIOS  
SECRETARIA / CAFETERIA



(Por Susana Rotbard\*) Sami Ali es considerado uno de los grandes especialistas en enfermedades psicósomáticas. Psicoanalista y profesor de Ciencias Humanas Clínicas de la Universidad de París VII, dirige el Centro Internacional de Psicósomática y es autor de libros como *El espacio imaginario*, *Lo visual y lo táctil*, *Pensar lo somático*, y *El cuerpo, el espacio y el tiempo*. En su consultorio de París, preparando su viaje a Buenos Aires donde estará del 11 al 16 de abril para dictar cursos y conferencias, caracterizó este tipo especial de patologías. "El psicoanálisis no puede ser practicado como si la patología orgánica no existiera, ya que ésta prevalece cada vez más. Y esto debe también tomarse en cuenta para repensar igualmente el psicoanálisis", afirmó durante la entrevista poniendo en cuestión la aplicación lisa y llana del modelo freudiano para abordarlos.

—¿Cómo ve el campo de la psicósomática actual y qué papel le adjudica al psicoanálisis en ella?

—En lo que concierne a la psicósomática actual, hay dos tendencias: una que queda fuera del campo del psicoanálisis y otra que se inspira en el psicoanálisis, de una manera más o me-

nos modificada: la primera tendencia es la que es reconocida en la medicina psicósomática, medicina que hace referencia a métodos experimentales, a métodos estadísticos, que hace referencia a la caracterología para definir perfiles característicos de diferentes síndromes psicósomáticos. Esa medicina se inspira eventualmente en modelos psicoanalíticos, pero en general es una tendencia que queda teñida de la metodología médica y que introduce factores psicológicos que se agregan a los factores propiamente fisiológicos y biológicos. La otra tendencia, por el contrario, es una tendencia que parte del psicoanálisis para elaborar diferentes modelos que están más o menos en relación con el modelo freudiano. En lo que a mí concierne, yo pienso que es imposible de cerrarse al modelo freudiano tal cual para extenderlo al campo de la psicósomática. No hay que olvidar que el psicoanálisis queda siempre ligado sólo y únicamente al descubrimiento de la psicopatología, la que yo llamo la psicopatología freudiana, a saber, una psicopatología funcional reversible en relación con la neurosis, la psicosis y la perversión. Freud nunca dijo que el psicoanálisis pueda abordar el problema de la enfermedad orgánica. Freud ha permanecido, desde el principio al fin, fiel a su primer descubrimiento, es decir, que puede haber problemas funcionales que no reposan en ninguna base orgánica porque son problemas que conciernen no a la función en vías de constitución, sino a funciones constituidas. Estos problemas que corresponden a la inhibición de una función constituida están ligados a la sexualidad y, como hemos dicho, únicamente a la psicopatología. Lo más

ENTREVISTA CON EL PSICOSOMATICO

# "UN MODELO MULTIDIMENSIONAL"

asombroso es que a pesar de esta evidencia, todos los teóricos de la psicósomática que se inspiran en el modelo freudiano tienden a hacerlo extensivo a una patología que queda fuera del campo del psicoanálisis, a saber, la enfermedad orgánica. Esto se traduce por dificultades a nivel de la teoría, por extrapolaciones de aspectos diferentes del modelo freudiano, aspectos que son aplicables a la psicosis. He aquí la paradoja actual: todas las tentativas de extender el modelo freudiano son tentativas, a mi criterio, que finalizan en verdaderos atollos teóricos y que desembocan en una interferencia para pensar de otra manera la patología orgánica y sobre todo la terapéutica que puede desprenderse de este otro pensamiento. Considero que muchas tendencias actuales realizan extensiones de un modelo cuya validez puede conservarse sólo en el campo específico de las psicosis. Es necesario pensar de otro modo lo somático y ese otro modo de pensar lo somático, me ha llevado a elaborar otro modelo más extenso que incluye la patología freudiana pero que no se reduce a esa misma psicopatología, un modelo multidimensional que permite por una parte describir fenómenos de la psicósomática pero al mismo tiempo da su lugar a la psicopatología freudiana.

—¿Qué condiciones epistemológicas diferentes supone un abordaje como el que usted propone y en qué medida éstas suponen una modificación de las vigentes en el psicoanálisis?

—Desde el punto de vista de la epistemología que tiene en cuenta la especificidad de la patología orgánica y que da cuenta de esa especificidad a través de otras categorías diferentes de las categorías habituales del psicoanálisis. Es así, por ejemplo, que yo propongo no sólo un modelo multidimensional, donde hay 12 dimensiones, cada dimensión es determinada por conceptos antinómicos, sino que al mismo tiempo yo propongo que la patología no se reduzca simplemente al funcionamiento. Ahora bien, todas las teorías de la psicósomática que comenzaron por el psicoanálisis permanecen como teorías de funcionamiento, todas tienden a mostrar cómo los problemas psicósomáticos derivan de una falla de funcionamiento, ya sea el pensamiento operativo, la alexitimia o lo asimilable. Ahora bien, yo pienso que no es posible hacer derivar la patología orgánica de fallas de funcionamiento. Para comenzar, es necesario preguntarse en qué medida la patología orgánica puede considerarse como una somatización. No es cierto que toda enfermedad orgánica sea una somatización y el problema no consiste en responder a una y única cuestión, a saber cómo puede tener lugar la somatización; el problema, por el contrario, es

demonstrar cómo la patología deriva por una parte de un funcionamiento y por otra de una situación conflictiva que puede tener la dimensión de lo que yo llamo una situación sin salida posible. Esta situación a la vez interna y externa que tiene propiedades lógicas que no es posible describir en ese momento precisamente, es justamente ese género de situación que puede relacionarse con la patología orgánica sin que se piense esta patología como debida a factores psicológicos, o sea sin admitir cualquier psicogénesis.

—Usted define el fenómeno psicósomático en relación con el funcionamiento por una parte y por otra en relación con la situación conflictiva que se manifiesta como situación sin salida de lo que de atollos. ¿Podría extenderse un poco más en la explicación de ambas?

—Desde mi punto de vista, el funcionamiento se define en relación con la actividad onírica, a su presencia o ausencia. El funcionamiento onírico existe o no existe. Si no existe, no hay recuerdo del sueño y en ese caso no hablamos de la ausencia real de sueños sino de un funcionamiento que impide a los sueños encontrar su lugar en el funcionamiento consciente. Para definir el funcionamiento hace falta saber cuál es el lugar que el sueño ocupa en el funcionamiento de sujeto en la conciencia vigilia, en la conciencia despierta. Esto determina el modo de relación con el imaginario en general. Es decir, en ese caso, es necesario determinar a la vez la relación con los sueños, y la relación con lo que yo llamo los equivalentes del sueño, que son los fenómenos que "reproducen" los fenómenos del sueño en otra condición que la del sueño mismo. En ese caso, es necesario incluir el fantasma, el juego, la creencia, el afecto, el delirio, la alucinación, el comportamiento mágico, etc.; es decir, son fenómenos que reproducen el fenómeno del sueño en otras condiciones que las que produce el mismo dormir. En ese caso podemos tener una idea del conjunto de funcionamiento en relación con la actividad onírica, bajo formas diferentes, a partir de lo cual se pueden definir cuatro formas mayores de funcionamiento que se pueden relacionar con la situación conflictiva. La situación conflictiva en sí debe ser considerada bajo dos formas extremas: una, es aquella en la que el conflicto puede encontrar una solución. Es el caso del conflicto neurótico, en el que el problema toma la forma de lo que yo llamo "la alternativa simple", o sea "a" o "no a". La otra forma, opuesta, es en la que puede haber una situación "sin salida", situación que yo denomino de "atolladero", en la que el conflicto toma la forma de contradicción, de modo que cualquiera sea la solución que se encuentra, esa solución se destruye por

INSTITUTO DE PSICODRAMA  
**J.L. MORENO**  
Director Dr. DALMIRO M. BUSTOS  
BULNES 1306 - (1176) CAPITAL - TEL. (01) 88-1685 FAX (01) 827-2592

• Cursos mensuales de psicodrama para psicoterapeutas del interior del país  
• Psicodrama para docentes y coordinadores comunitarios



INSTITUTO DE LA MASCARA

Direcc.: Dr. Mario Buchbinder - Lic. Elina Matoso

• ESCUELA DE FORMACION E INVESTIGACION en Psicodrama psicoanalítico, Cuerpo, Creatividad y Máscaras  
• FORMACION INTENSIVA mensual o trimestral

24/03 TALLER INFORMATIVO GRATUITO CON INSCRIPCION

Uriarte 2322 (1425) Cap. Fed. Tel.: 775-3135 / 5424 (15 a 20 hs.)

**KOHUT - WINNICOTT**

Y a partir de Freud autores de las últimas décadas (J. McDougall, Kernberg, Green, Searles)

**LA PSICOPATOLOGIA CONTEMPORANEA**

Cursos bimestrales abril / junio:

**CLINICA DEL BORDERLINE**

Docente: Dr. Carlos NEMIROVSKY  
MARTES 21 hs. del 19 ABR al 9 JUN

**NARCISISMO EN WINNICOTT Y KOHUT**

Docente: Dr. Hugo LERNER  
JUEVES 21 hs. del 21 ABR al 9 JUN

☒ Módulos cuatrimestrales articulables ☒ (Formación curricular)

Julian Alvarez 2814 PB "B"

Tel 804-5693 801-8454 805-1709 Fax 791-1360

Contemporanea  
PSICOANALISIS PSICOTERAPIA

DIRECTORES:  
Dr. Hugo LERNER  
Dr. Carlos NEMIROVSKY

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES  
**FACULTAD DE PSICOLOGIA**  
Carrera de Especialización en Psicología Clínica  
- Orientación Psicoanalítica -

**Seminario - PULSION Y SINTOMA**

Desarrollos en Freud y Lacan. Sublimación y síntoma.

A cargo de:  
Lic. Sergio Rousseaux  
Lic. Julio Fernández

Los días lunes de 10 a 12 hs.

Iniciación: 28/3/94.

Duración: cuatrimestral.

Inscripción: Hasta el 22/3/94 en Fac. de Psicología, sede: Hipólito Yrigoyen 3242

ASOCIACION ARGENTINA DE PSICOLOGIA Y PSICOTERAPIA DE GRUPO

Instituto de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares

Seminarios de Post Grado 1994

♦ Psicoanálisis de Grupo de: Adultos Adultos Mayores Niños y Adolescentes

♦ Familia

♦ Pareja

♦ Coordinación de grupos no terapéuticos

♦ Análisis Institucional

Seminarios correlativos y por módulos

**ABIERTA LA INSCRIPCION**

Horario de 9 a 20hs.

Arévalo 1840, (1414) Buenos Aires  
Tel. 771-0247 / 772-7439 Fax: 774-6465

**Sami Ali PSICOSOMATICA**

14, 15 y 16 DE ABRIL DE 1994  
Colegio Nacional de Buenos Aires - Bolívar 263 - Capital

Temas:

Psicosomática: Interconsulta Médica.  
Teoría Psicosomática. Estrategias Clínicas.  
Psicosomática: Niños, Adultos, Cáncer, Sueño. Estrategias Clínicas.

Participan:

Prof. Sami Ali, Dra. Sylvie Cady, Lic. Susana Rotbard, Dr. Roberto Fernández, Dr. Natalio Fejerman, Dr. Carlos Guruchari, Dr. José Schavelzon, Dr. Pedro Cahn, Prof. Yañez Cortés, Dra. Aurora Pérez, Dra. Marta Bekel, Dr. Guillermo Rinaldi, Prof. David Maldivsky, Dr. Mauricio Chevnik, Dr. Leonardo Peskin.

Auspicio: AMORRORTU editores Editorial PAIDOS



INSCRIPCION:  
**LIBRERIA PAIDOS**  
Av. Las Heras 3741 - Loc. 31 - Cap. - Tel.: 801 - 2860



**CENTRO SIGMUND FREUD DE ESTUDIOS PSICOANALITICOS**

Asistencia - Docencia - Investigación

Director: Dr. Abraham Apter

**ESCUELA DE PSICOANALISIS**

Abierta la inscripción a 1994 - 19ª Promoción

**FREUD DESDE FREUD, HOY**

Postgrado para médicos, psicólogos y psicopedagogos  
Plan curricular de cuatro años de duración.  
Opción I: Días hábiles 3 veces por semana, al mediodía.  
Opción II: Escuela del Conurbano: Sábados de 8.30 a 13.30hs.

DIRECTOR DE DOCENCIA: Lic. C. Roncero

PROFESORES TITULARES: A. Apter - C. Cervio - E. Dana - L. Esquenazi - J. Ferngani - L. Goijman - L. Gualtieri - M. E. Hodari - S. Kerlleñevich - L. Kowensky - P. Landolfi - G. Lepek - J. L. Pereyra - C. Roncero - J. Schust - S. Spanier - M. Stesovich - A. Stisman - F. Urman - G. Valdez - D. Waisbrot.

Informes e Inscipción: Bulnes 1937 6º A - Capital Federal (1425) 4 lunes a Viernes de 12 a 17 hs. Tel. 828-9450 (Mensajes al 805-1767)



# "UN MODELO FREUDIANO EN LA PSICOMATICA"

(Por Susana Rothbard\*) Sami-  
 Ali es considerado uno de los  
 grandes especialistas en enfermedades  
 psicosomáticas. Psicoanalista y profe-  
 sor de Ciencias Humanas Clínicas de  
 la Universidad de París VII, dirige el  
 Centro Internacional de Psicosomática y  
 es autor de libros como *El espacio  
 imaginario*, *La visual y lo táctil*,  
*Pensar lo somático* y *El cuerpo, el  
 tiempo y el espacio*. En su consultorio de  
 París, preparando su viaje a Buenos Ai-  
 res donde estará del 11 al 16 de abril  
 para dictar cursos y conferencias, ca-  
 racterizó este tipo especial de patolo-  
 gías. "El psicoanálisis no puede ser  
 practicado como si la patología orgáni-  
 ca no existiera, ya que ésta prevalece  
 cada vez más. Y esto debe también  
 tomarse en cuenta para repensar igual-  
 mente el psicoanálisis", afirmó duran-  
 te la entrevista poniendo en cuestión la  
 aplicación lisa y llana del modelo freu-  
 dian para abordarlos.

—¿Cómo ve el campo de la psico-  
 somática actual y qué papel le adjudica  
 al psicoanálisis en ella?  
 —En lo que concierne a la psico-  
 somática actual, hay dos tendencias: una  
 que queda fuera del campo del psico-  
 análisis y otra que se inscribe en el psi-  
 coanálisis, de una manera más o me-  
 nos modificada: la primera tendencia  
 es la que es reconocida en la medicina  
 psicosomática, medicina que hace refe-  
 rencia a métodos experimentales, a  
 métodos estadísticos, que hace referen-  
 cia a la caracterología para definir per-  
 files característicos de diferentes sín-  
 dromes psicosomáticos. Esa medicina  
 se inspira eventualmente en modelos  
 psicoanalíticos, pero en general es una  
 tendencia que queda teñida de la me-  
 todología médica y que introduce fac-  
 tores psicológicos que se agregan a los  
 factores propiamente fisiológicos y  
 biológicos. La otra tendencia, por el  
 contrario, es una tendencia que parte  
 del psicoanálisis para elaborar diferen-  
 tes modelos que están más o menos en  
 relación con el modelo freudiano. En  
 lo que a mí concierne, yo pienso que  
 es imposible de cerrarme al modelo freu-  
 dian tal cual para extenderlo al cam-  
 po de la psicosomática. No hay que ol-  
 vidar que el psicoanálisis queda siem-  
 pre ligado sólo y únicamente al descam-  
 bio de la psicopatología, la que yo  
 llamo la psicopatología freudiana, a  
 saber, una psicopatología funcional  
 reversible en relación con la neurosis,  
 la psicosis y la perversión. Freud nun-  
 ció que el psicoanálisis pueda abor-  
 dar el problema de la enfermedad orgá-  
 nica. Freud ha permanecido, desde  
 el principio al fin, fiel a su primer des-  
 cubrimiento, es decir, que puede haber  
 problemas funcionales que no reposan  
 en ninguna base orgánica porque son  
 problemas que concierne no a la fun-  
 ción en vías de constitución, sino a fun-  
 ciones constituidas. Estos problemas  
 que corresponden a la inhibición de una  
 función constituida están ligados a la  
 sexualidad y, como hemos dicho, úni-  
 camente a la psicopatología. Lo más

asombroso es que a pesar de esta evi-  
 dencia, todos los teóricos de la psico-  
 somática que se inspiran en el modelo  
 freudiano tienden a hacerlo extensivo  
 a una patología que queda fuera del  
 campo del psicoanálisis, a saber, la en-  
 fermedad orgánica. Esto se traduce por  
 dificultades a nivel de la teoría, por ex-  
 trapolaciones de aspectos diferentes del  
 modelo freudiano, aspectos que son  
 aplicables a la psicoanálisis. He aquí  
 la paradoja actual: todas las tentativas  
 de extender el modelo freudiano son  
 tentativas, a mi criterio, que finalizan  
 en verdaderos atolladeros teóricos y  
 que desembocan en una interferencia  
 para pensar de otra manera la patolo-  
 gía orgánica y sobre todo la terapéuti-  
 ca que puede desprenderse de este otro  
 pensamiento. Considero que muchas  
 tendencias actuales realizan extensio-  
 nes de un modelo cuya validez puede  
 conservarse sólo en el caso específico  
 de las psicoanálisis. Es necesario pen-  
 sar de otro modo lo somático y ese  
 otro modo de pensar lo somático, me  
 ha llevado a elaborar otro modelo más  
 extenso que incluye la patología freu-  
 diana pero que no se reduce a esa mis-  
 ma psicopatología, un modelo más di-  
 mensional que permite por una parte  
 describir fenómenos de la psico-  
 somática pero al mismo tiempo da su  
 lugar a la psicopatología freudiana.

—¿Qué conclusiones epistemológi-  
 cas diferentes supone un abordaje co-  
 mo el que usted propone y en qué me-  
 dida éstas suponen una modificación  
 de las vigencias en el psicoanálisis?  
 —Desde el punto de vista de la epi-  
 stemología, yo elaboro otra epistemolo-  
 gía que supone en cuenta la especifici-  
 dad de la patología orgánica y que da  
 cuenta de esa especificidad a través de  
 varias categorías diferentes de las cate-  
 gorías habituales del psicoanálisis. Es  
 así, por ejemplo, que yo propongo no só-  
 lo un modelo multidimensional, don-  
 de hay 12 dimensiones, cada dimen-  
 sión es determinada por conceptos an-  
 tónomos, sino que al mismo tiempo  
 yo propongo que la patología no se re-  
 duzca simplemente al funcionamiento.  
 Ahora bien, todas las teorías de la  
 psicosomática que comenzaron por el  
 psicoanálisis permanecen como teo-  
 rías de funcionamiento, todas tienden  
 a mostrar cómo los problemas psico-  
 somáticos derivan de una falla de fun-  
 cionamiento, ya sea el pensamiento  
 operativo, la alexitimia o lo asimbo-  
 lizable. Ahora bien, yo pienso que no  
 es posible hacer derivar la patología  
 orgánica de fallas de funcionamiento.  
 Para comenzar, es necesario pregun-  
 tar en qué medida la patología orgá-  
 nica puede considerarse como una so-  
 matización. No es cierto que toda en-  
 fermedad orgánica sea una somatiza-  
 ción y el problema no consiste en res-  
 ponder y única cuestión a saber cómo  
 puede tener lugar la somatiza-  
 ción; el problema, por el contrario, es

demostrar cómo la patología deriva por  
 una parte de un funcionamiento y por  
 otra de una situación conflictiva que  
 puede tener la dimensión de lo que yo  
 llamo una situación sin salida propia.  
 Esta situación a la vez interna y externa  
 que tiene propiedades lógicas que no  
 es posible describir en ese momen-  
 to precisamente, es justamente ese gé-  
 nero de situación que puede relacio-  
 narse con la patología orgánica si que  
 se piensa esta patología como debida  
 a factores psicológicos, o sea sin ad-  
 mitir cualquier psicogénesis.

—¿Usted define el fenómeno psico-  
 somático en relación con el funciona-  
 miento por una parte y por otra en re-  
 lación con la situación conflictiva que  
 se manifiesta como situación sin salida  
 o de atolladero. ¿Podría extenderse  
 un poco más en la explicación de ambas?

—Desde mi punto de vista, el funcio-  
 namiento se define en relación con la  
 actividad onírica, a su presencia o  
 ausencia. El funcionamiento onírico  
 existe o no existe. Si no existe, no hay  
 recuerdo del sueño y en ese caso no  
 habiendo de la ausencia real de sue-  
 ños sino de un funcionamiento que im-  
 pide a los sueños encontrar su lugar en  
 el funcionamiento consciente. Para de-  
 finir el funcionamiento hace falta sa-  
 ber cuál es el lugar que el sueño ocu-  
 pa en el funcionamiento de sujeto en  
 la conciencia vigilia, en la conciencia  
 despierta. Esto determina el modo de  
 relación con el imaginario en general.  
 Es decir, en este caso, es necesario de-  
 terminar a la vez la relación con los  
 sueños, la relación con lo que yo lla-  
 mo los equivalentes del sueño, que son  
 los fenómenos que "reproducen" los  
 fenómenos del sueño en otra condición  
 que la del sueño mismo. En ese caso,  
 es necesario incluir el fantasma, el jue-  
 go, la creación, el afecto, el delirio, la  
 alucinación, el comportamiento mági-  
 co, etc., es decir, son fenómenos que  
 reproducen el fenómeno del sueño en  
 otras condiciones que las que produce  
 el mismo dormir. En ese caso podo-  
 mos tener una idea del conjunto de fun-  
 cionamiento en relación con la activi-  
 dad onírica, bajo formas diferentes, a  
 partir de lo cual se pueden definir cua-  
 tro formas mayores de funcionamiento  
 que se pueden relacionar con la si-  
 tuación conflictiva. La situación conflictiva  
 en sí debe ser considerada bajo  
 dos formas extremas: una, es aque-  
 lla en la que el conflicto puede encon-  
 trar una solución. Es el caso del con-  
 flicto neurótico, en el que el problema  
 toma la forma de lo que yo llamo "la  
 solución corporal", o sea "el cuerpo  
 a". La otra forma, opuesta, es la que  
 puede haber una situación "sin salida",  
 situación que yo denomino de "atolla-  
 dero", en la que el conflicto toma la  
 forma de contradicción, de modo que  
 cualquier solución que se encuentre  
 es una solución que destruye por

la misma estructura de la situación. O  
 puede haber, igualmente, una situación  
 que toma la forma de círculo vicioso,  
 de manera tal que, cualquiera sea la  
 solución que se encuentre, se vuelve al  
 punto de partida, o sea, a "la solu-  
 ción". Es justamente esa situación de  
 "atolladero", de encierro, la que pue-  
 de posibilitar la enfermedad orgánica.

—En el libro *Lo visual y lo táctil*,  
 habla de una relación negativa entre  
 la proyección en la psicosis, especifi-  
 camente en la paranoia, y la somatiza-  
 ción en la alergia. Y explica que en  
 determinado momento, la proyección  
 no puede incluirse en la elaboración  
 de una situación de crisis. Desde esta  
 perspectiva, ¿considera que una situa-  
 ción "sin salida" o de "atolladero",  
 podría desencadenar una psicosis en  
 lugar de una enfermedad orgánica?

—Efectivamente. La enfermedad orgá-  
 nica no es la única consecuencia posi-  
 ble porque en esa situación de "atolla-  
 dero" que igualmente tiene sus posibi-  
 lidades de reacción a una situación  
 de encierro, como es la situación de  
 atolladero. No es raro constatar que una  
 determinada enfermedad orgánica co-  
 mo la retocolitis hemorrágica, por  
 ejemplo, puede desaparecer completa-  
 mente cuando el sujeto por razones  
 desconocidas desarrolla provisoria-  
 mente un delirio de interpretación. Y  
 es ahí que se ve una correlación nega-  
 tiva entre la somatización y la psico-  
 sis. La psicosis permite a través del  
 atolladero no porque haya una nueva so-  
 lución porque la estructura del pen-  
 samiento misma cambió, de suerte  
 que la contradicción deviene la forma  
 misma del pensamiento y el atolla-  
 dero desaparece.

—¿Considera que esta perspectiva  
 nueva puede modificar el abordaje te-  
 rapeutico?

—Teniendo en cuenta estos lineamien-  
 tos, la terapéutica cambia comple-  
 tamente. No se trata de estudiar el  
 funcionamiento psíquico del sujeto, si-  
 no sobre todo, de coordinar ese fun-  
 cionamiento a una situación conflictiva  
 que quizás toma la forma de situa-  
 ción sin salida. A partir de allí la tera-  
 péutica no puede considerarse simple-  
 mente como una terapéutica que se di-  
 riga a los síntomas. Es una terapéutica  
 global, que concierne al ser humano en  
 relación con eso que constituye la sub-  
 jetividad por excelencia, a saber, el sue-  
 ño y los equivalentes del sueño, es de-  
 cir, lo imaginario, pero lo imaginario  
 en el sentido preciso que yo defini aquí.  
 Toda la actividad verbal o corporal debe  
 ser definida en relación con la co-  
 rrelación negativa entre enfermedad  
 orgánica e imaginario. Esa correlación  
 negativa "somatización-imaginario"  
 determina diferentes formas de terapia  
 que son destinadas a reconocer que  
 puede haber una situación sin salida  
 luego liberar todas las fuerzas reprimi-  
 das de lo imaginario: el sueño y los  
 equivalentes del sueño no para encon-  
 trar una solución a la situación sin  
 salida, porque no hay solución, sino pa-  
 ra modificar los términos mismos de  
 esa situación de atolladero. Cuando se  
 constata que hay un atolladero terapéu-

tico médico o en el tratamiento psico-  
 analítico, en la reacción terapéutica ne-  
 gativa, por ejemplo, yo no estoy de  
 acuerdo en adscribir esa situación sin  
 salida a la pulsión de muerte, a la imposi-  
 bilidad inherente a la misma mate-  
 ria viviente. Creo que esa es una si-  
 tuación sin salida que tiene sus raíces  
 en la subjetividad y que hay que de-  
 volverla a esa subjetividad para que se  
 pueda pensar de otra manera.

—¿Usted hace referencia a la pato-  
 logía de la adaptación como la expresi-  
 ón clínica de una forma de funciona-  
 miento que estaría en el otro extremo  
 de la psicosis, y que sufre a la pa-  
 tología psicosomática; ¿podría expli-  
 carnos en qué consiste esta forma de  
 funcionamiento?

—En las diferentes formas de la pa-  
 tología orgánica, vista desde el ángu-  
 lo de la psicosomática, tal como acabo  
 de definirla, se puede ver una forma  
 extrema de funcionamiento, es el  
 "funcionamiento banal". Es "la pato-  
 logía de la adaptación", es decir, en la  
 imposibilidad en la que se encuentra  
 el sujeto de tener acceso a la experien-  
 cia onírica y a la experiencia afectiva  
 o emocional.

Esa imposibilidad no se debe a cual-  
 quier carencia, ella se debe a "una re-  
 presión caracanal", una "represión"  
 en la que la problemática debe ser re-  
 pensada de otro modo, fuera del mo-  
 delo freudiano, para encontrar otros ca-  
 minos por los que pasa la represión del  
 afecto, por ejemplo, y por la cual la ac-  
 tividad onírica puede ser reprimida, no  
 en lo que concierne a la actividad oní-  
 rica de algunos sueños o de cierto pe-  
 ríodo de la vida, sino en lo que con-  
 cierne, precisamente, a toda la función  
 onírica. Esto abre una otra vía en la  
 consideración de la patología y per-  
 mite, incluso, introducir factores cultura-  
 les en la consideración de la patología  
 orgánica. Por ejemplo, en un contexto  
 cultural diferente, como el de Egipto,  
 contexto cultural al que yo pertenezco,  
 algo no se encuentra gente que diga  
 "yo no sueño", o "yo no recuerdo los  
 sueños". No se encuentra tampoco el  
 equivalente de la "alexitimia", sea, la  
 imposibilidad de reconocer los afectos  
 y de encontrar las palabras para expre-  
 sarlos. En este caso, se vuelve necesi-  
 ario constatar que no se puede derivar  
 la patología de ese funcionamiento,  
 porque en ese caso el funcionamiento  
 no presenta carencias o dificultades  
 que uno adscriba a la carencia. Se tra-  
 ta de una "represión" mucho más glo-  
 bal, mucho más constante y eso lo que  
 da a la psicosomática, tal como yo  
 la entiendo y tal como yo la practico, esa  
 nueva dimensión que alcanza a otra



Sami Ali, psicoanalista y director del Centro Internacional de Psicosomática, radicado en París. Estará en Buenos Aires del 11 al 16 de abril para dar cursos y conferencias.

manera de abordar la teoría que con-  
 tiene al pensamiento psicosomático  
 y la terapéutica que considera a la unión  
 entre el funcionamiento y la situación  
 conflictiva. Yo creo que es una posi-  
 bilidad que debe determinar, que debe  
 modificar la relación con el psicoanálisis.

—¿Qué piensa usted desde esta pers-  
 pectiva de la práctica psicosomática  
 como terapéutica en lo que concierne  
 a la patología psicosomática?

—Yo pienso que no se puede actual-  
 mente continuar practicando el psico-  
 análisis, tal como se lo practica, sin in-  
 troducir desde un principio la posibi-  
 lidad de esa nueva dimensión, que al-  
 canza a otra manera de pensar el fenó-  
 meno psicosomático. Y en consecuen-  
 cia, la terapéutica, en lo que concierne  
 a evaluar el "funcionamiento", el "ti-  
 po" de situación "conflictiva" y la "re-  
 lación" entre ambas. El psicoanálisis  
 no puede ser practicado como si la  
 patología orgánica no existiera, ya que  
 la patología orgánica o la patología mi-  
 xa prevalece cada vez más, lo que no  
 puede dejar de tomarse en cuenta pa-  
 ra repensar igualmente el psicoanálisis.

\* Representante en la Argentina del  
 Centro Internacional de Psicosomática.



IMENSIONAL"

la misma estructura de la situación. O puede haber, igualmente, una situación que toma la forma de círculo vicioso, de manera tal que, cualquiera sea la solución que se encuentra, se vuelve al punto de partida, o sea, a la "no solución". Es justamente esa situación de "atolladero", de encierro, la que puede posibilitar la enfermedad orgánica.

En el libro Lo visual y lo tátil, habla de una correlación negativa entre la proyección en la psicosis, específicamente en la paranoia, y la somatización en la alergia. Y explica que en determinado momento, la proyección no puede incluirse en la elaboración de una situación de crisis. Desde esta perspectiva ¿considera que una situación "sin salida" o de "atolladero", podría desencadenar una psicosis en lugar de una enfermedad orgánica?

Efectivamente. La enfermedad orgánica no es la única consecuencia posible porque es en esa situación de "atolladero" que igualmente tiene sus raíces la solución psicótica. La enfermedad orgánica o la psicosis son dos posibilidades de reacción a una situación de encierro, como es la situación de atolladero. No es raro constatar que una determinada enfermedad orgánica como la rectocolitis hemorrágica, por ejemplo, puede desaparecer completamente cuando el sujeto por razones desconocidas desarrolla provisoriamente un delirio de interpretación. Y es ahí que se ve una correlación negativa entre la somatización y la psicosis. La psicosis permite atravesar el atolladero no porque haya una nueva solución sino porque la estructura del pensamiento misma cambió, de suerte que la contradicción deviene la forma misma del pensamiento y el atolladero desaparece.

¿Considera que esta perspectiva nueva, puede modificar el abordaje terapéutico?

Teniendo en cuenta estos lineamientos, la terapéutica cambia completamente. No se trata de estudiar el funcionamiento psíquico del sujeto, sino sobre todo, de coordinar ese funcionamiento a una situación conflictiva que quizás toma la forma de situación sin salida. A partir de allí la terapéutica no puede considerarse simplemente como una terapéutica que se dirige a los síntomas. Es una terapéutica global, que concierne al ser humano en relación con eso que constituye la subjetividad por excelencia, a saber, el sueño y los equivalentes del sueño, es decir, lo imaginario, pero lo imaginario en el sentido preciso que yo defini aquí. Toda terapéutica verbal o corporal debe ser definida en relación con la correlación negativa entre enfermedad orgánica e imaginario. Esa correlación negativa "somatización-imaginario" determina diferentes formas de terapia que son destinadas a reconocer que puede haber una situación sin salida y luego liberar todas las fuerzas reprimidas de lo imaginario: el sueño y los equivalentes del sueño no para encontrar una solución a la situación sin salida, porque no hay solución, sino para modificar los términos mismos de esa situación de atolladero. Cuando se constata que hay un atolladero terapéu-

tico médico o en el tratamiento psicoanalítico, en la reacción terapéutica negativa, por ejemplo, yo no estoy de acuerdo en adscribir esa situación sin salida a la pulsión de muerte, a la imposibilidad inherente a la misma materia viviente. Creo que esa es una situación sin salida que tiene sus raíces en la subjetividad y que hay que devolverla a esa subjetividad para que se la pueda pensar de otra manera.

Usted hace referencia a la patología de la adaptación como la expresión clínica de una forma de funcionamiento que estaría en el otro extremo de la psicosis, y que subyace a la patología psicósomática: ¿podría explicarnos en qué consiste esta forma de funcionamiento?

En las diferentes formas de la patología orgánica, vista desde el ángulo de la psicósomática, tal como acaba de definirla, se puede ver una forma extrema de funcionamiento, es el "funcionamiento banal". Es "la patología de la adaptación", es decir, en esa imposibilidad en la que se encuentra el sujeto de tener acceso a la experiencia onírica y a la experiencia afectiva o emocional.

Esa imposibilidad no se debe a cualquier carencia, ella se debe a "una represión caracterial", una "represión" en la que la problemática debe ser repensada de otro modo, fuera del modelo freudiano, para encontrar otros caminos por los que pasa la represión del afecto, por ejemplo, y por la cual la actividad onírica puede ser reprimida, no en lo que concierne a la actividad onírica de algunos sueños o de cierto período de la vida, sino en lo que concierne, precisamente, a toda la función onírica. Esto abre una otra vía en la consideración de la patología y permite, incluso, introducir factores culturales en la consideración de la patología orgánica. Por ejemplo: en un contexto cultural diferente, como el de Egipto, contexto cultural al que yo pertenezco, allí no se encuentra gente que diga "yo no sueño", o "yo no recuerdo los sueños". No se encuentra tampoco el equivalente de la "alexitimia" o sea, la imposibilidad de reconocer los afectos y de encontrar las palabras para expresarlos. En este caso, se vuelve necesario constatar que no se puede derivar la patología de ese funcionamiento, porque en ese caso el funcionamiento no presenta carencias o dificultades que uno adscriba a la carencia. Se trata de una "represión" mucho más global, mucho más constante y eso es lo que da a la psicósomática, tal como yo la enseño y tal como yo la practico, esa nueva dimensión que alcanza a otra



Sami-Áli, psicoanalista y director del Centro Internacional de Psicósomática, radicado en París. Estará en Buenos Aires del 11 al 16 de abril para dar cursos y conferencias.

manera de abordar la teoría que concierne al pensamiento psicósomático y la terapéutica que considera a la unión entre el funcionamiento y la situación conflictiva. Yo creo que es una posibilidad que debe determinar, que debe modificar la relación con el psicoanálisis.

¿Qué piensa usted desde esta perspectiva de la práctica psicoanalítica como terapéutica en lo que concierne a la patología psicósomática?

Yo pienso que no se puede actualmente continuar practicando el psicoanálisis, tal como se lo practica, sin introducir desde un principio la posibilidad de esa nueva dimensión, que alcanza a otra manera de pensar el fenómeno psicósomático. Y en consecuencia, la terapéutica, en lo que concierne a evaluar el "funcionamiento", el "tipo" de situación "conflictiva" y la "relación" entre ambas. El psicoanálisis no puede ser practicado como si la patología orgánica no existiera, ya que la patología orgánica o la patología mixta prevalece cada vez más, lo que no puede dejar de tomarse en cuenta para repensar igualmente el psicoanálisis.

\* Representante en la Argentina del Centro Internacional de Psicósomática.

**FORMACION EN TERAPIA SISTEMICA PARA PROFESIONALES DEL INTERIOR Y GRAN BUENOS AIRES**  
Encuentros mensuales  
Informes: Salguero 2567 1ro. A.- Capital  
Tel. y Fax: 801-3485 804-6394

**Seminario: DIVORCIO DESTRUCTIVO. ABORDAJE TERAPEUTICO**  
Coordinadora: LIC. MARIA ROSA GLASSERMAN  
2do. lunes de cada mes de 9 a 13 hs.  
Informes: Salguero 2567 1ro. A.- Tel.: 801-3485 804-6394

**CENTRO DE FORMACION CONSTRUCTIVISTA**  
De Piaget a la práctica y de la práctica a Piaget.  
- Cursos 1994:  
- Fundamentos Piagetianos: una visión pedagógica.  
- La tarea docente: un hacer desde el saber.  
- Educación, afectividad y juego: tres campos en conflicto.  
- Coordinadores y directivos: un rol problemático.  
- Asesoramiento a docentes y directivos.  
Directora: Lic. Ruth Harf  
Comunicarse con: 782-2204 786-4198

**EPSICON**  
Escuela de Psicología Social del Norte  
**CARRERA DE PSICOLOGIA SOCIAL**  
Dir.: Maria A. Abbate  
**Títulos Oficiales**  
Clase abierta 9/3/94  
19 hs.  
**INSCRIPCION PREVIA**  
Malaver 1883 Olivos  
Tel.: 797-8193 de 17,30 a 21,30

**FUNDACION DIALOGOS**  
Programa de Postgrado en Clínica Psicoanalítica  
Dirección Lic. Juan Tausk - Lic. Susana Alvarez de Tausk  
Un espacio de estudio, reflexión e interacción que requiera y dé lugar al trabajo y la producción del participante comprometido en su formación psicoanalítica.  
Una propuesta a desarrollar en seis semestres.  
Seminarios teóricos.  
Fundamentos de la clínica psicoanalítica.  
Formaciones clínicas.  
Testimonios de la clínica.  
Presentación y discusión de material de análisis.  
Seminarios electivos.  
Temas teóricos-clínicos del psicoanálisis  
y del campo de la cultura.  
Talleres de estudio.  
Trabajo de lectura y discusión de textos.  
Talleres clínicos.  
Discusión clínica y supervisión.  
Conferencias y mesas redondas.  
Jornada anual.  
Programa para residentes en el interior.  
Se trabajará un fin de semana al mes  
Información e inscripción para el 1º y 2º año en secretaría de 15 a 20 hs.  
MALABIA 2274 10º C.Tel. 831-1768 87-8193 Telefax 831-5461

**TALLER DE ENSEÑANZA Y LECTURA EN PSICOANALISIS**  
**GRUPO DE ESTUDIO 1994**  
• El Complejo de Edipo (Textos de Freud y Lacan)  
• Pulsión Sexual, Líbido, Deseo y Represión  
• Estado del Espejo (La Formación del Yo. Estructura de la Identificación)  
• Metáfora Paterna, Función Paterna, Nombre del Padre (Estructura del Fallo)  
• Dirección de la Cura en la Clínica de las Neurosis  
• Presentación de Casos Clínicos  
DICTANTE: JAIME RUBINSTEIN  
Informes: 923-0278

**agrupo**  
1973 • 1994  
Presidente: Lic. Sara Slipchinsky  
**ESCUELA DE PSICOANALISIS PARA CAPITAL E INTERIOR**  
Coordinador Docente: Lic. Berta S. de Schwartz  
4 años de duración - 3 ejes  
(Teoría y Clínica Freudiana  
Ateneo Teórico Clínico)  
Seminarios Extracurriculares  
(Niños - Adolescentes - Lacan - Winnicott)  
Seminarios de Introducción al Psicoanálisis  
**ABIERTA LA INSCRIPCION 1994**  
Informes e inscripción  
Rincón 226 1º Pº • Tel.: 951-6796 / 6083

**Sami Ali y Sylvie Cady**  
**LUNES 11 DE ABRIL**  
Fundación Banco Patricios  
Callao 312 - Capital  
**JORNADA DE TERAPIAS CORPORALES Y PSICOSOMATICA**  
✓ Psicósomática y Lateralidad en la Niñez.  
✓ Cuerpo Movimiento y Palabra, Psicósomática en el niño.  
✓ Enfoque Interdisciplinario en Psicósomática.  
**ARANCEL: \$ 30**  
**INSCRIPCION: LIBRERIA PAIDOS**  
Av. Las Heras 3741  
Loc. 31 - Cap. - Tel.: 801 - 2860

**FUNDACION ESTILOS**  
**SEMINARIO DE PSICOANALISIS PARA GRADUADOS**  
Director Alejandro Arriel  
**Tema**  
El valor del Psicoanálisis  
**Actividades**  
• Desarrollos en la clínica  
• Fundamentos de la teoría  
• Grupos de lectura  
**1994 Martes de 14 a 17 hs. (de Abril a Nov.)**  
**ANUNCIA DO**  
**Inscripción: hasta el 25 de Marzo**  
DIRIGIDO A MÉDICOS Y PSICÓLOGOS  
Informes en Secretaría: (L a V) de 11 a 20 hs.  
Postosí 4292 (a 1/2 cuadra del Hosp. It.) Tel.: 958-1193



# CUERPO DE PALABRAS



Más que un cuerpo habitado por fantasías y palabras, el cuerpo del paciente psicossomático sólo responde con descargas neurovegetativas.

(Por Miguel Oscar Menassa \*)  
Sabemos que son los criterios de salud y enfermedad el centro sobre el cual gira toda posibilidad de tratamiento de las enfermedades.

La identificación con otro ser viviente es lo que permite que el cuerpo encuentre su lugar y es importante hacer notar que el enfermo psicossomático falla, precisamente, en el proceso primario de identificación.

Es decir que en el enfermo psicossomático ha acontecido que la energía libidinal que surge del cuerpo re-

viste la imagen como si fuera un objeto fuera del sujeto, es decir, el psicossomático resuelve la identificación primordial de forma autoerótica.

En el proceso psicossomático el intervalo entre alienación y separación no se produce, con lo cual el futuro enfermo psicossomático queda alienado al otro como semejante, pero no separado como diferente. En definitiva, no hay intersubjetividad, algo que el tratamiento psicoanalítico puede brindar a estos sujetos, podemos decir, sin terminar.

La personalidad psicossomática manifiesta, de esta forma, una dificultad en transformar los hechos en hechos psíquicos. Un cuerpo que más que habitar el lenguaje desde donde responder con la función de la palabra es un cuerpo que responde con descargas desde el sistema neurovegetativo. Así, el enfermo psicossomático no llora, sino que tiene un ataque de asma; no expresa su cólera, sino que se transforma en un hipertenso.

El tratamiento psicoanalítico ha permitido descubrir que los enfermos psicossomáticos más que padecer un exceso de amor materno padecen un

temor alucinado de perder ese amor. Se trata de sujetos que están afectados en su cuerpo pulsional y no están incluidos en el campo del deseo.

Desde esta perspectiva consideramos la eyaculación precoz como un trastorno sexual donde el sujeto enferma sólo para sostener la omnipotencia de su madre. Las enfermedades de la piel como formas de la historia moderna, como una forma de desear donde las fuentes de la erogenidad han sido desplazadas. La úlcera gástrica como uno de los ejemplos donde se metafórica la castración para que la castración simbólica, que es la que debiera acontecer, no tenga lugar. Lo que tenía que ser resuelto psíquicamente se resuelve traumáticamente donde la omnipotencia reside en el propio cuerpo del sujeto como una forma de rechazar las diferencias sexuales, es decir la existencia del Otro sexo.

De esta forma, la enfermedad psicossomática afecta la estructura pulsional. Más que afectada la función queda afectada la estructura; más que quedar imaginariamente afectada la anatomía (como ocurre en la histe-

ria), es afectada en lo real, llegando a producir lesiones corporales.

Podemos ver lo psicossomático como la última barrera, donde se consuma y no se consuma el incesto, donde el cuerpo es un cuerpo sin pulsión, sin palabras, sin órganos. En definitiva, un cuerpo que no ha llegado a ser máquina.

En el psicossomático algo falló en su constitución como sujeto del deseo inconsciente y se ha establecido como sujeto en la relación autoerótica, lejos de la relación con los otros. Sin intervalo, sin corte, sin discontinuidad, sin que el deseo lo produzca como sujeto dividido, todo gira en el alrededor de la necesidad, el goce es un goce sin palabras, sin pérdida. Hasta la muerte acontece por necesidad.

Es por eso función del tratamiento psicoanalítico con pacientes psicossomáticos introducirlos en el lenguaje del deseo inconsciente donde un Otro de ellos mismos les dará la posibilidad de ordenar de una manera diferente su propio cuerpo.

\* Del libro Medicina psicossomática, por Miguel Oscar Menassa y otros, Editorial Grupo Cero.



Escuela Freudiana de Buenos Aires

Av. Las Heras 3331 - (1425) Buenos Aires - Tel. 802-1803/8259

## "RED DE SEMINARIOS"

Articulación Freud-Lacan en tres circuitos:

Conceptos Fundamentales  
De la práctica clínica

Problemas cruciales del psicoanálisis

LIBRE ELECCION DE SEMINARIOS.

UNA INVITACION A QUE CADA PARTICIPANTE TEJA SU RED

INFORMES E INSCRIPCION: 14 A 20 HS.



## ASOCIACION PSICOANALITICA ARGENTINA

Centro de Investigación y Orientación "Enrique Racker"

• Cursos cuatrimestrales y anuales. Abierta la inscripción. Fecha de comienzo: Abril 1994

• Orientación terapéutica gratuita. • Asesoramiento a instituciones.

Rodríguez Peña 1674 - (1021) Bs. As. Tel: 812-3518 42-1209/7292 814-0757

Informes de Lunes a Jueves de 9 a 20,30 hs. y viernes de 9 a 16 hs.

## asociación de psicólogos de buenos aires

### CARRERAS DE ESPECIALIZACION CICLO 1994

Directora Gral. de Especialidades: Lic. Silvia Chiarveti  
Consultor Organizativo y Pedagógico: Prof. Lic. Norberto Fernández Lamarra

Psicoanálisis: Orientación Freudiana-  
Postfreudiana

Directora: Lic. Isabel Luciani

Psicoanálisis: Orientación Lacaniana

Directora: Lic. Victoria Maciel

Psicoanálisis con niños

Directora: Lic. Beatriz Janin

Psicoanálisis con Adolescentes

Director: Lic. Ricardo Magne

Co-Directora: Lic. Isabel Semidobler

Psicoanálisis de Pareja y Familia

Directora: Lic. Delia Del Priore

Psicoanálisis Grupal

Directoras: Lic. Alicia Barón de Dayan

Lic. Liliana Polito de Pandra

Terapia Sistémica

Directora: Psic. Graciela Labriola

Terapia Gestaltica

Directora: Lic. Florinda Glocer

Psicología y Terapia Cognitiva

Director: Lic. Eduardo Nicenboim

Psicodiagnóstico

Directora: Lic. María Cristina Weigl

Psicodrama

Directora: Lic. Ana del Cuelo

Co-Director: Lic. Daniel Vega

Psicodrama

Director: Lic. Roberto Gómez

Psicología Forense

Directora: Lic. Liliana Alvarez

Psicología Laboral

Director: Lic. Carlos De Sanis

Marketing

Director: Lic. Rubén Rojas Brev

Políticas y Administración en Salud Mental

Directora: Lic. Silvia Chiarveti

Psicogerontología

Director: Lic. Alfredo Schwarz

### Abierta la inscripción - Inicio de Clases: 4/4/94

Mientras nuestra institución lleva adelante las gestiones necesarias para que se acredite a los psicólogos como especialistas mediante Reglamentación de la Ley de Ejercicio Profesional, ha puesto en marcha un proceso que implica un avance en la organización social de la profesión y que culminará cuando los psicólogos puedan recibir su Certificación de Especialista.

Duración seis cuatrimestres (3 años) y comprenden 400 horas cátedra de 45 minutos, equivale a 25 créditos.

Consultas: Se realizarán encuentros con los directores de las carreras, para todo tipo de información de índole académica.

Informes: Fco. Acuña de Figueroa 730 Capital- Tel.: 862-4971/128

Lic. Marta Caamaño  
Secretaría General

Lic. Osvaldo Daniel Avelluto  
Presidente



Universidad de Buenos Aires

Facultad de Psicología

Secretaría de Extensión Universitaria

### CURSO DE APOYO PARA EXAMEN DE RESIDENCIAS HOSPITALARIAS

MODULOS: Psiquiatría - Psiquiatría Infantil -  
Psicología Social - Epistemología Genética -  
Psicoanálisis: Escuela Francesa - Salud Pública, Teoría y  
Técnica Grupal - Técnicas Proyectivas - Psicología  
Evolutiva: Niñez y Adolescencia.

INFORMES E INSCRIPCION: HIPOLITO YRIGOEYEN  
3242, 3º PISO, DE 10 A 17 HS. (93-6001)

### CIRCULO PSICOANALITICO FREUDIANO

#### ESCUELA DE PSICOANALISIS

ABIERTA LA INSCRIPCION 1994

8 de Marzo: Reunión Informativa

Organizada en base a seminarios de libre elección

#### TEMAS:

• TRASTORNOS PSICOSOMATICOS VERSUS HISTERIA DE CONVERSION • SOLO FREUD EN PSICOANALISIS CON NIÑOS • EL INCONSCIENTE EN SUS ARTICULACIONES CLINICAS • ANALISIS TERMINABLE E INTERMINABLE • LA ESCENA ANALITICA • ALGUNOS CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE LACAN • EJERCICIOS TEORICO-CLINICOS • MAS ALLA Y MAS ACA DEL PRINCIPIO DE PLACER • TEORIA Y CLINICA DEL PSICOANALISIS CON NIÑOS • FREUD-LACAN Y LA CLINICA DE LA NEUROSIS OBSESIVA • INTRODUCCION A LA LECTURA DE LACAN • EL CONCEPTO DE OBJETO EN FREUD, SU INCIDENCIA EN LA DIRECCION DE LA CURA • LA SUBLIMACION • CLINICA EN LOS LIMITES. Impulsiones - Psicosis - anorexia - bulimia - toxicomanía • J. LACAN: SEMINARIO X "LA ANGUSTIA" • EL DESEO. El destino analítico del deseo. La interpretación como localización del Sujeto del deseo. Analisis metapsicológico del Objeto • PERVERSIONES • LA CLINICA FREUDIANA: "el hombre de las ratas" • AMOR, DESEO, GOCE • LA TECNICA PSICOANALITICA Y SUS FUNDAMENTOS CLINICOS • RECORRIDO DEL CONCEPTO DE PULSION EN FREUD Y TEORIA DE LOS GOCES EN LACAN • MAUD-MANNONI Y EL PSICOANALISIS CON NIÑOS. Casos Clínicos: aportes y revisión. • LA POSICION DEL ANALISTA EN LA NEUROSIS

#### DOCENTES TITULARES:

Federico Aberastury - María José Conforto - Gustavo Dima - Alberto Dobisky - Gloria Feldman - Diana Fischbein - Marta Mor Roig de Frizzera - Osvaldo Frizzera - Ana Hilerman - Jorge Mosner - Marta Mosner - Enrique Novelli - Carlos Perez - Martha Pérez - Araceli Petri - Omar Pitre - Marta Ramó - Ricardo Rovera - Rodolfo Satke - Juan Solari - Mauricio Szuster - María Graciela Trione - Daniel Ustarroz - Teresa Yuan.

#### SEMINARIOS PARA UNIVERSITARIOS:

"LOS SUEÑOS EN LA OBRA DE FREUD" - "DESEO Y PULSION"

#### DOCENTES:

Lila Carriquiry - Gloria Feldman - M. Graciela Romero - Mirtha Benitez

### SIMPOSIO DEL CIRCULO - AGOSTO 1994

"LA CLINICA PSICOANALITICA"-QUÉ ESCUCHAMOS HOY-

INFORMES E INSCRIPCION: NICETO VEGA 4621 - TEL.: 771-3234 Y 775-0832